

BEZMİALEM VAKIF ÜNİVERSİTESİ

TIP FAKÜLTESİ

TIP EĞİTİMİ ANABİLİM DALI



BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

TIBBİ BECERİLER

ÖĞRENİM REHBERİ

DÖNEM 2

İçindekiler Tablosu

1) Ağız ve Boğaz Muayenesi Yapma Becerisi	3
2) Karın Fiziki Bakısı Uygulama Becerisi	4
3) Ayakta Direkt Batın Grafisi Değerlendirme Becerisi	5
4) Direkt Üriner Sistem Grafisi Değerlendirme Becerisi	6
5) Yara Pansumanı Yapabilme Becerisi	7
6) Primer Dikiş Atabilme Ve Alabilme Becerisi	8
7) Boğaz Kültürü Alma Ve Ekim Yapma Becerisi	12
8) Kan Basıncını Ölçme Becerisi	13



BEZMİÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ

AĞIZ VE BOĞAZ MUAYENESİ YAPMA BECERİSİ

Amaç: Bu eğitimin sonunda katılımcı, ağız ve boğaz muayenesi yapma becerisi kazanacaktır

Gerekli araçlar: Işık kaynağı, abeslang

İşlemin Basamakları

1	Kendinizi tanıtırız.
2	Hastaya yapılacak işlem hakkında bilgi verilmesi ve hasta veya yakınından onay alınması.
3	Ellerin yıkanıp, kurulanması
4	Hastanın muayene koltuğuna oturtulup muayene yapılması
5	Hastanın sağ tarafına geçilmesi.
6	Işık kaynağı ile muayene edilecek bölgeye ışık düşürülmesi.
7	Abeslang yardımı ile sırası ile aşağıdaki yapıların değerlendirilmesi: <ul style="list-style-type: none">• Dudaklar• Diş ve Diş etleri•Gingiva• Stenon kanalı• Ağız tabanı• Warthon kanalı• Dil• Sert ve yumuşak damak• Uvula
8	Dili ağız içerisinde tutarken ön 2/3'üne bastırarak tonsillerin ve orofarenksin değerlendirilmesi
9	Abeslangın kirli alet küvetine atılması.
10	Işık kaynağının elektrik devresinin kapatılması.
11	Hastaya muayene sonuçları ile ilgili bilgi verilmesi.
12	Atıkların uygun atık kovasına atılıp ellerin yıkanması.

KARIN FİZİK BAKISI UYGULAMA BECERİSİ

Amaç: Karın fizik bakışı hekimlik hayatında sık uygulanan becerilerden biri olması nedeni ile önemli bir başlıktır. Sık kullanılıyor olmasının en önemli sebepleri tanı koymakta, tanıya yardımcı olacak tetkiklerin belirlenmesinde ve patolojinin cerrahi/dahili ayrımının yapılmasında çok önemli rol oynuyor olmasıdır. Uygulaması 4 ayrı bakı yönteminin birlikte uygulanması ile yapılmaktadır.

Gerekli araçlar: Eldiven

İşlemin Basamakları

1	İnspeksiyon: Karın kadrantlarının gözlenmesi işlemidir.
2	a.Rengi
3	b.Abdominal solunum
4	c.Karının gergin ve göbeğin dışarı doğru çıkmış olması (intraabdominal basınç artması ve asit)
5	d.Deri üzerinde küçük nodüller
6	e.Karın derisinin yumuşak olması (kilo kaybı/dehidratasyon)
7	f.Karında asimetrinin olması (gebelik, intraabdominal tümör, herni, obstrüksiyon)
8	g.Karın cildi üzerindeki ven dolgunluğu (vena cava superior veya portal ven obstrüksiyonu nedeniyle sirozda)
9	Oskültasyon: Karının stetoskop yardımı ile dinlenmesi işlemidir.
10	a.Barsak seslerinin kaybolması - peritonit? Paralitik ileus?
11	b.Üfürümlerin duyulması - büyük arterlerin daralması, anevrizmalar (Abdominal aort anevrizmasının kuvvetli sistolik üfürümü çok tipiktir.)
12	Palpasyon: Elle muayene
13	a.Hafif palpasyonla; Ağrı, hassasiyet, sertlik, kasılma, iç organlardan birine ait tümör, abse, kist gibi lezyonlar bazen bu muayene ile ortaya çıkar. Karaciğer hassasiyeti belirlenebilir.
15	b.Derin palpasyonla; i.Karaciğer ve dalağın boyutları saptanır ii.Abdomende gaz, asit, solid (katı) tümörlerin varlığı iii.Periton içinde sıvı bulunup bulunmadığı anlaşılır.
16	Perküsyon: Karın içindeki organların vurarak değerlendirilmesidir
17	Timpan ses
18	Matite
Uygulama	
19	Ellerin yıkanıp kurulanması
20	Eldiven giyilmesi
21	Hastaya yapılacak işlemle ilgili bilgi verilmesi
22	İnspeksiyon yapılması, saptanan özelliklerin not edilmesi
23	Karının 4 kadrantının da 15 saniye dinlenmesi
24	Yüzeyel Palpasyon yapılması.
25	Ağrısız alandan başlayarak derin palpasyon yapılması

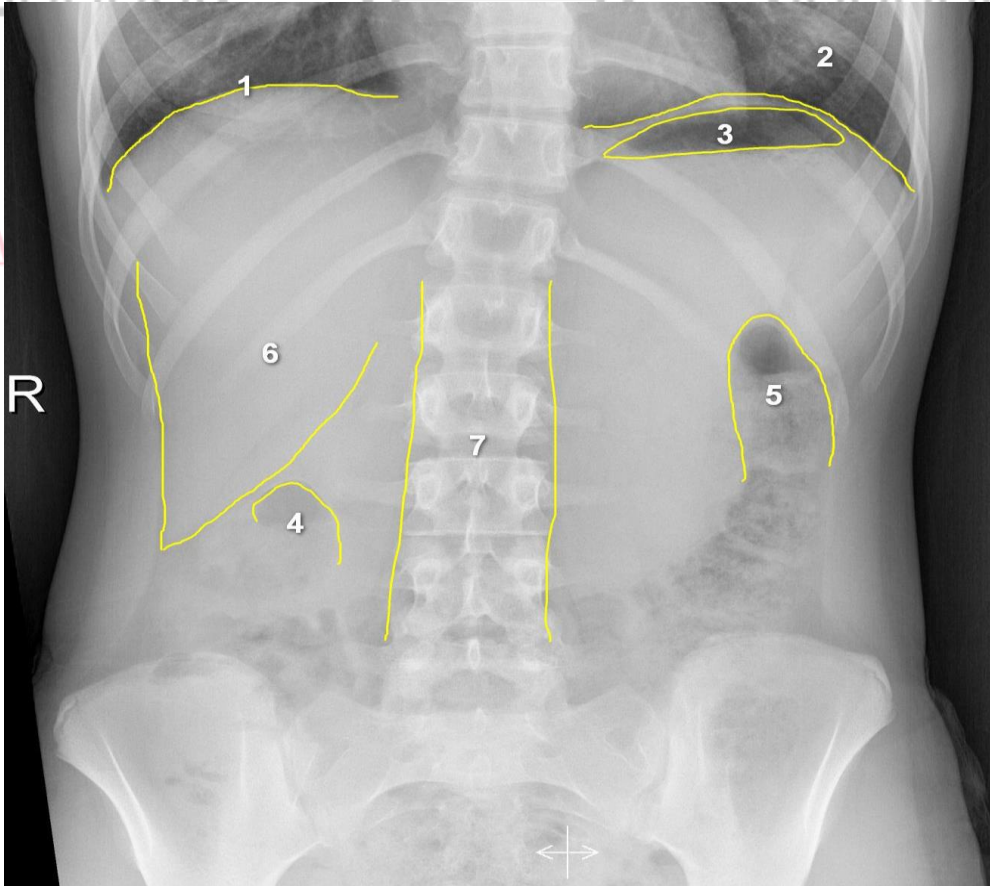
AYAKTA DİREKT BATIN GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

Amaç: Ayakta direkt batın grafisi acil karın patolojilerinde elde olunur. Temel olarak barsak gaz paterni ve batın içi serbest hava değerlendirilir. İntestinal obstrüksiyonda hava-sıvı seviyelenmesi, gastrointestinal sistem perforasyonunda diafragma altında serbest hava izlenir.

Gerekli araçlar: Negatoskop, ayakta direkt batın grafisi

İşlemin Basamakları

1	Radyografinin negatoskopa yerleştirilmesi
2	Radyografide hasta isminin ve tarihin kontrol edilmesi
3	Radyografinin sağ tarafının belirlenmesi ve negatoskopa sağ tarafı okuyucunun soluna gelecek şekilde asılması
4	Anatomik yapıların değerlendirilmesi; 1. Diyafragma 2. Akciğer bazali 3. Mide gazı 4. İntestinal gaz 5. Kolon gazı 6. Karaciğer 7. Lomber vertebral kolon
5	Radyografinin negatoskoptan çıkartılması



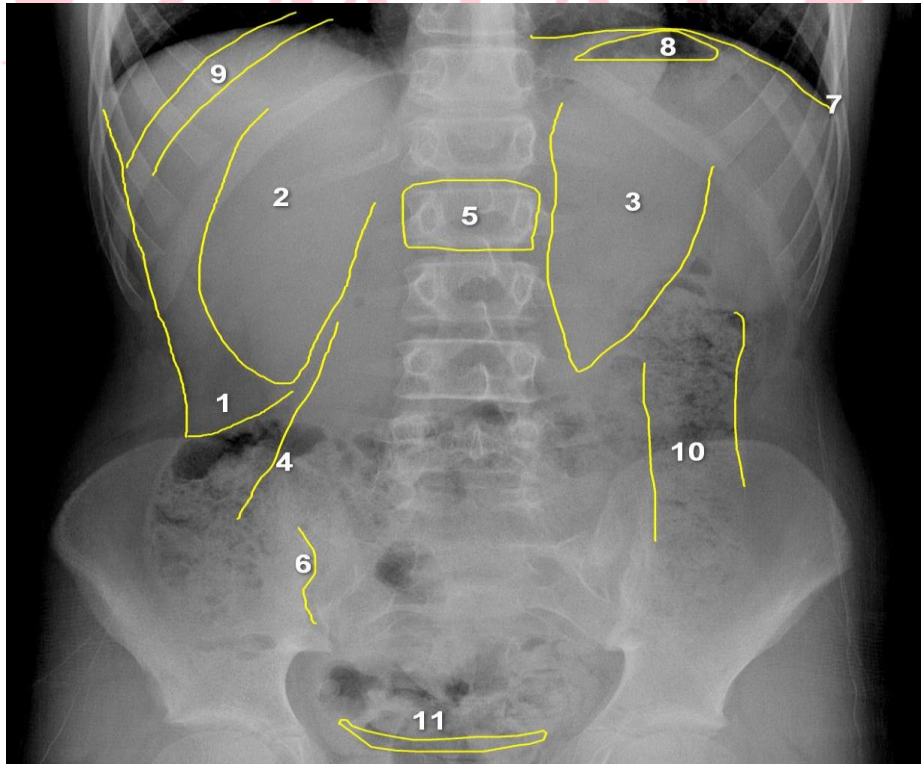
DİREKT ÜRİNER SİSTEM GRAFİSİ DEĞERLENDİRME BECERİSİ

Amaç: Böbrekler, üreterler ve mesanenin görüntülediği direkt radyografilerdir. Kalsiyum içeren taşlar opak olarak izlenir. Bu beceri eğitiminin amacı direkt üriner sistem grafisinde izlenen anatomik yapıları tanımadır.

Gerekli araçlar: Negatoskop, direkt üriner sistem grafisi

İşlemin Basamakları

1	Radyografinin negatoskopa yerleştirilmesi
2	Radyografide hasta isminin ve tarihin kontrol edilmesi
3	Radyografinin sağ tarafının belirlenmesi ve negatoskopa sağ tarafı okuyucunun soluna gelecek şekilde asılması
4	Anatomik yapıların değerlendirilmesi; a) Karaciğer b) Sağ böbrek gölgesi c) Sol böbrek gölgesi d) Psoas kası konturu e) Lomber vertebra korpusu f) Sakroiliak eklem g) Diyafagma h) Mide gazı i) Kostalar j) Kolon gazı k) Mesane
5	Radyografinin negatoskoptan çıkartılması



YARA PANSUMANI YAPABİLME BECERİSİ

Amaç: Yara pansumanı yapma becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Pansuman seti (Makas, klemp, dişsiz penset) antiseptik solüsyon, flaster, eldiven, serum fizyolojik, steril spanç (gazlı bez), tıbbi atık poşeti/kutusu

İşlemin Basamakları

1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması
2	Ellerin yıkanması ve eldiven giyilmesi
3	Hastanın yaralı bölgesinin kolay işlem yapılacak bir pozisyona getirilmesi
4	Ağrı kontrolünün gözetilmesi (pansumandan önce analjezik tedavisi (yanıkta) ve eski pansumanın serum fizyolojik ile ıslatılarak açılması)
5	Pansuman setinin üzerinde "Sterildir" işaretinin olup olmadığına bakılması ve tarihinin kontrol edilmesi
6	Pansuman setinin steril bir şekilde açılması
7	Sol el yardımı ile pansuman setinin arkasından destekleyerek kaldırılan pensetin sağ el ile alınması
8	Pensetin sol ele alınması
9	Penset ile pansuman seti içindeki klempin sağ ele alınması
10	Pansuman seti içindeki gazlı kompresin (spanç) penset ile uygun şekilde kıvrılmasının sağlanması
11	Spancın klemp ile tutulması
12	Sol eldeki pensetin pansuman seti üzerine bırakılması
13	Sol ele antiseptik solüsyonun alınması
14	Antiseptik solüsyonun spanç üzerine dökülmesi
15	Spanç ile yaralı yerin merkezden dışarıya doğru dairesel biçimde silinmesi
16	Gerekli durumlarda 12 ve 13. basamakların tekrarlanması
17	Pansuman yapılan yara bölgesinin temiz bir spanç ile kapatılarak flaster ile tutturulması (gazlı bezden %50 daha büyük boyutta iki adet flaster)
18	Kullanılan spançların ve diğer atıkların tıbbi atık poşetine/kutusuna konulması
19	Ellerin yıkanması ve hastaya bilgi verilmesi

PRİMER DİKİŞ ATMABİLME VE ALABİLME BECERİSİ

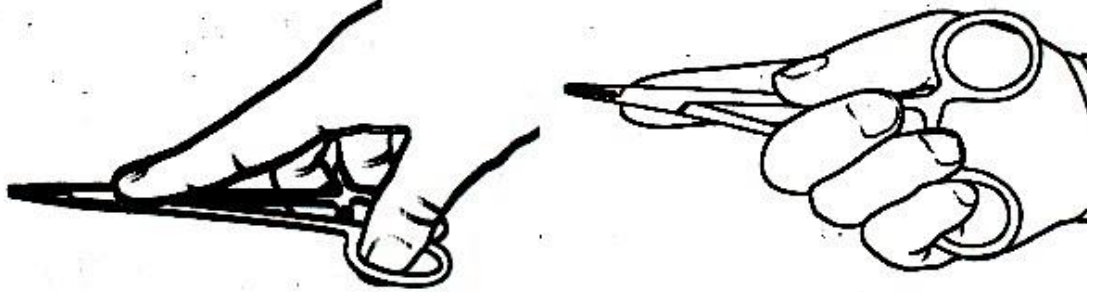
Amaç: Primer dikiş atma becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Steril eldiven, dikiş seti (portegü, makas, dişli-dişsiz penset, klemp) antiseptik solüsyon, enjektör, lokal anestezi, delikli steril örtü, steril spanç (gazlı bez) dikiş materyali, ışık kaynağı

İşlemin Basamakları

1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilmesi, onayının alınması
2	Hastanın yaralı bölgesinin kolay işlem yapılacak bir pozisyona getirilmesi, ışık kaynağının açılması
3	Dikiş setinin üzerinde sterildir işaretinin olup olmadığına bakılması ve tarihinin kontrol edilmesi
4	Dikiş setinin steril bir şekilde açılması
5	Dikiş materyali ve enjektörün steril şekilde dikiş setinin içine açılması
6	Delikli örtünün steril şekilde açılması
7	Steril eldiven giyilmesi
8	Yaralı alanı antiseptik solüsyonla boyama için klemp ile bir tamponun alınması ve üzerine solüsyon dökülmesi
9	Yaralı alanın merkezden çevreye doğru dairesel olarak solüsyonla temizlenmesi
10	Yaralı bölge ortada kalacak şekilde delikli örtünün yerleştirilmesi
11	Enjektöre uygun dozda lokal anestezi çekilerek yara çevresine uygulanması (damar içi enjeksiyonu önlemek için her seferinde aspire edilerek kontrol sağlanması)
12	Uygun anestezi süre beklendikten sonra klemp ve dikiş materyali ile kanama kontrolü yapılması
13	Uygun dikiş materyalinin portegü'ye takılması (dikiş iğnesinin 1/3 arka kısmından - portegü tutuşu için şekil 1a,b)
14	Pensetin sol ele alınması (cilt dikişi için tek dişli pensetin seçilmesi - penset tutuşu için şekil 2)
15	Yara dudaklarından öncelikle varsa köşeler karşılıklı getirilecek şekilde tek tek dikişin geçilmesi (Şekil 3a-d uygulanarak) (İğne yara kenarından 3-4 mm uzaklıktan dik açıyla girmeli, dermişi geçince el bileği rotasyonu yapılarak karşı taraf yara kenarından aynı uzaklıkta dik açıyla çıkılmalı)
16	Pensetin bırakılıp dikişin uzun ucunun sol ele alınması
17	Portegü yardımı ile dikişe en az 3 düğüm atılması ve 5-7 mm iplik bırakacak şekilde makasla iplerin kesilmesi (Şekil 4a-h arası uygulanıp sonra f,g,h bir kez daha tekrarlanarak)
18	İki dikiş arası 4-5 mm olacak şekilde ve cilt yüzeyinde eversiyon sağlanarak dikişlerin atılması
19	Dikiş atılan bölgenin pansuman ile kapatılması
20	Hastaya /aileye her gün bir kez pansuman yapılmasının hatırlatılması ve dikişlerin alınması için kontrole çağırılması (yüz bölgesi için 5-7 gün, gövde için 10 gün, ekstremiteler için 14 gün sonra dikişlerin alınması)
21	Gerekli ise antibiyotik başlanması ve tetanoz aşısı yapılması

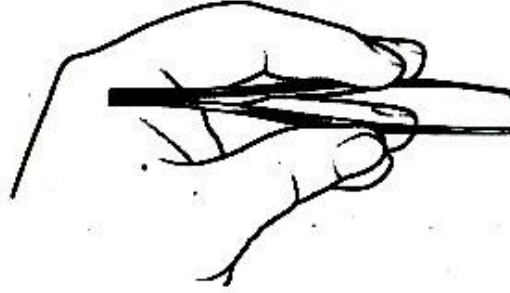
22	Tüm atıkların güvenli ve uygun şekilde tıbbi atık kutusuna atılması
23	Ellerin yıkanması



Şekil 1 Portegü tutuş yöntemleri

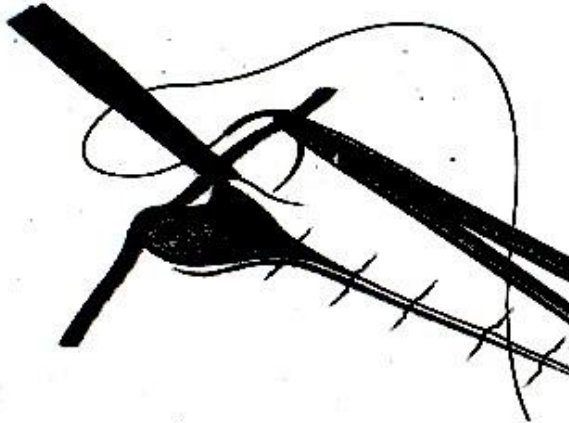
a- Baş parmak ve 4. parmak ilk falanksları ile tutuş

b- avuç içine alarak tutuş

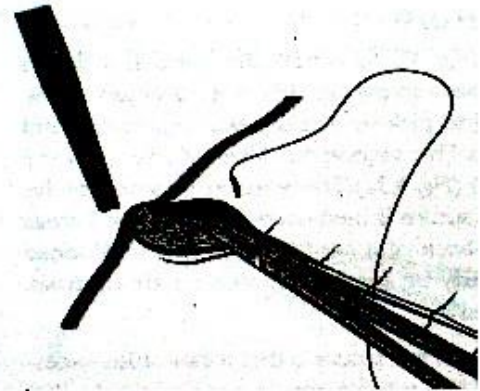


Şekil 2 penset tutuş yöntemi

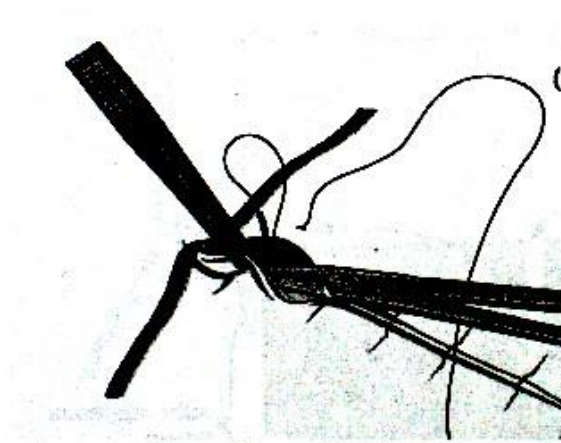
Şekil 3 Dikiş atılması



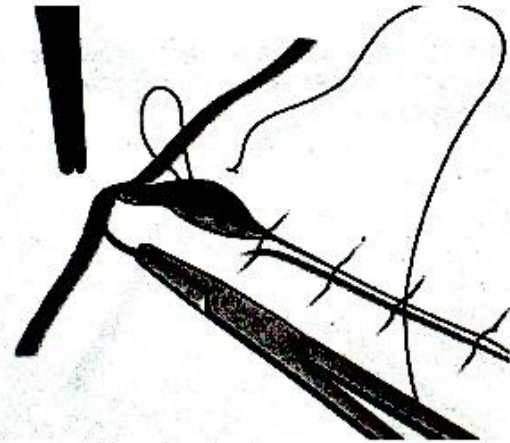
a- Yara kenarına 90° dik şekilde iğnenin geçilmesi



b- İğnenin çıkarılması



c- karşı yara kenarından geçilmesi

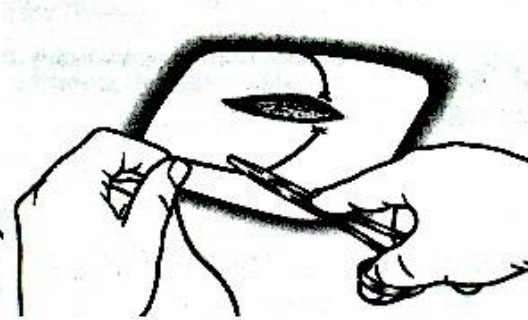


d- iğnenin çıkarılması

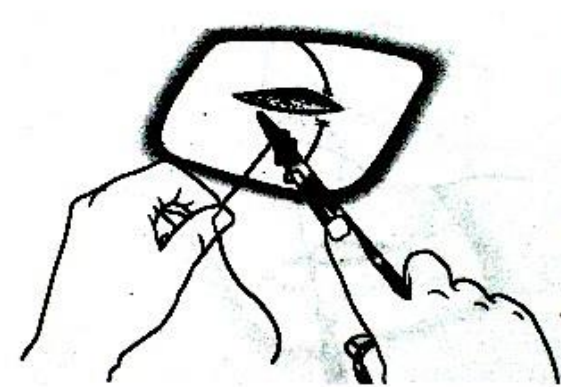
Şekil 4 Düğüm atılması



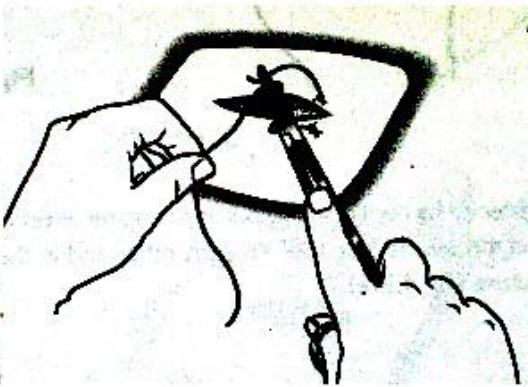
a- ipin uzun tarafı sol elde



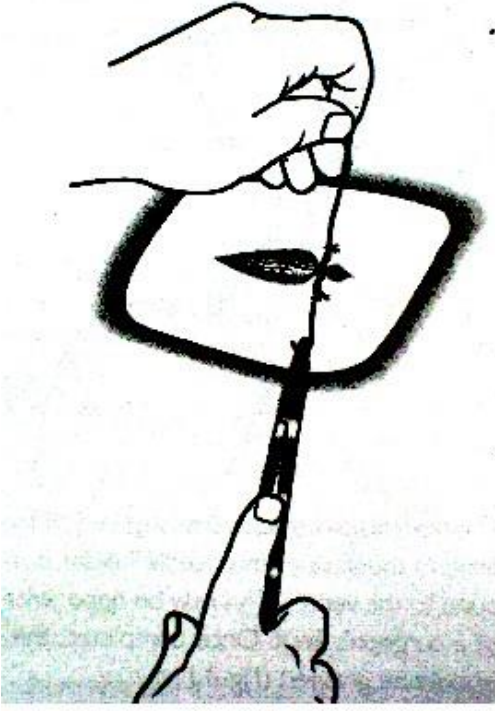
b- Portegü ip ler arasında uzun ipe yakın yerleşik



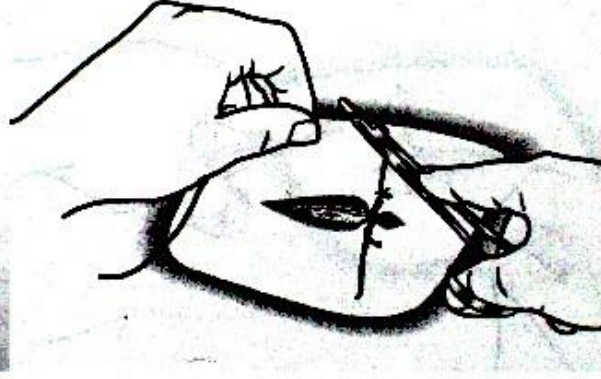
c- Sol eldeki ip in portegü üzerinde 2 tur ip in çevrilmesi



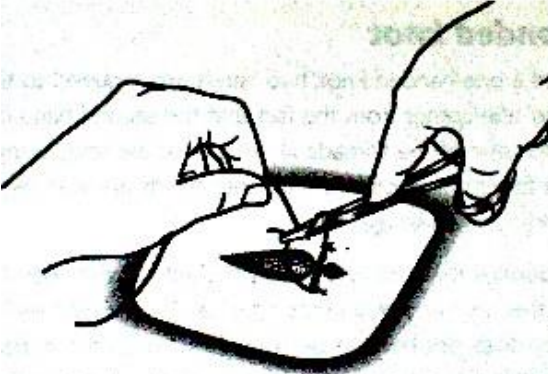
d- Kısa kenarın karşıda tutulması



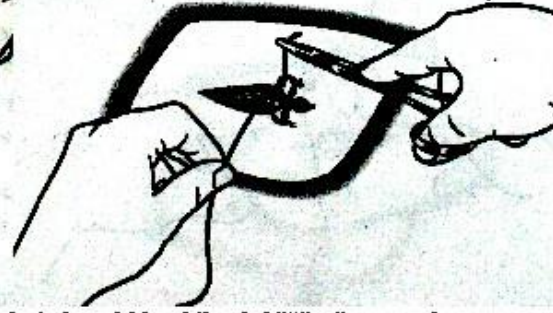
e- Uclarm karşılıklı çekilerek düğümün atılması



f- 2.düğüm için portegünün tekrar iplerin arasına konması



g- uzun ip in 1 tur portegü etrafında çevrilip kısa ip in tutulması



h- iplerin karşılıklı çekilerek düğümün oturtulması

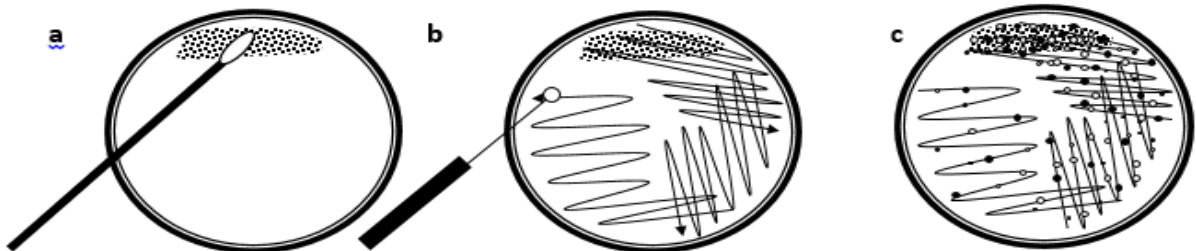
BOĞAZ KÜLTÜRÜ ALMA VE EKİM YAPMA BECERİSİ

Amaç: Boğaz kültürü alma ve ekim yapma becerisini kazanmak

Gerekli araçlar: Steril Eküvyon çubuğu, dil basacağı, %5 koyun kanlı besiyeri, steril öze

İşlemin Basamakları

1	Hastanın işlem hakkında bilgilendirilip onayının alınması
2	Hastanın rahat bir ortamda oturmasının sağlanması
3	Hastanın başının hafifçe ekstansiyona getirilerek ağızının açabildiği kadar açılmasının sağlanması
4	Hastanın diline dil basacağı ile basılarak "Aaaa..." demesinin sağlanması ve bu sırada uvulanın yukarı çıkması ve tonsillerin görülür hale gelmesi
5	Steril eküvyon çubuğu önce sağ daha sonra sol tonsile ve son olarak posterior farenks duvarına sürülerek örneğin alınması (kript varsa özellikle buralardan örnek alınması)
6	Eküvyon çubuğu ağızdan çıkarılırken yanak mukozasına, uvulaya, dişlere ve dile değmemesine dikkat edilmesi
7	Örnek alındıktan sonra, eküvyon çubuğu ile besi yerinin 1/3'lük bölümüne en kenardan başlayarak merkeze doğru gelerek eküvyon çubuğu çevrilerek ekim yapılması, kesinlikle geri döndürülmemesi
8	Tek koloni ekimi yapılmak istenirse yuvarlak özenin ateşte kor haline gelmesinin sağlanması
9	Besiyerinin kullanılmayan bir kısmına 2-3 kez öze bastırılarak soğumasının sağlanması
10	Birinci ekim çizgisine 90° dik olacak şekilde besiyerinin kenarından başlatarak ortasına doğru ikinci ekimin yapılması
11	Özenin tekrar kor haline getirilip aynı şekilde soğutulması
12	İkinci ekim çizgisine 90° dik olacak şekilde besiyerinin kenarından başlatarak ortasına doğru üçüncü ekimin yapılması
13	Özenin tekrar kor haline getirilip aynı şekilde soğutulması
14	Son olarak üçüncü ekim çizgisine 45° açı ile merkeze doğru ve daha seyrek olarak dördüncü ekimin yapılması ve bitiş noktasının diğer ekim çizgilerine değmemesinin sağlanması
15	Aradığımız β hemolitik bakteriler, anaerop ortamda daha iyi ürediğinden birle ikinci, iki ile üçüncü ekim çizgileri kesişme noktalarına lamel kapatılması
16	35° C'de CO ₂ 'li enkübatörde 18-24 saat enkübe edilmesi ve ardından sonucun değerlendirilmesi



KAN BASINCINI ÖLÇME BECERİSİ

Amaç: Oturan ya da yatar durumdaki kişinin kan basıncını ölçme becerisi kazanmak

Gerekli araçlar: Tansiyon aleti (tansiyon manşonun, Stetoskop, manometere, pompa)

İşlem Basamakları

1	Hastaya işlem hakkında bilgi verilmesi ve onayının alınması
2	Hasta aktivitede bulunmuş ise hastanın 5 – 10 dakika dinlenmesinin ve sakinleşmesinin sağlanması
3	Ellerin yıkanması
4	Eldiven giyilmesi
5	Kullanılacak kan basıncı ölçüm aletinin gözden geçirilmesi (sağlam çalışabilir durumda olmalı)
6	Hastaya uygun pozisyonun verilmesi (Hasta arkalı ve kollu bir iskemleye oturtulmalı ya da muayene masasına sırtüstü yatırılmalı)
7	Ölçüm yapılacak kola uygun pozisyonun verilmesi (Hastanın üzerindeki giysiler yeterince çıkartılarak kolun çıplak kalması sağlanmalı; kol dirsekten hafif fleksiyonda ve avuç içi yukarı bakar durumda iskemlenin koluğuna dayanmalı ya da hastaya sırt üstü yatar şekilde pozisyon verilmesi)
8	Tansiyon aletinin manşonunun havasının tam boşaltılmış olup olmadığının kontrol edilmesi
9	Hastanın kol çevresine uygun balonlu olan manşonun seçilmesi (Normal yetişkinler için balonun boyutları 12x26 cm olmalı)
10	Tansiyon manşonunun hastanın kolunu tam olarak sarması gerekir
11	Tansiyon aletinin manşonunun kolun üst bölgesine dirsekten 2,5- 3 cm yukarı gelecek şekilde sarılması
12	Tansiyon aletinin manometresinin sıfır noktasına getirilmesi ve pompanın vidasının kapatılması
13	Stetoskobun kulaklıklarının kulak kanallarına yerleştirilmesi
14	Brakial arterin yeri tespit edilir.Stetoskobun diyaframının a.brakialisin hissedildiği alana, tam üzerine koynur ve diğer el ile diafram ölçüm boyunca sabit tutulur.
15	Sistolik basıncın değerinin belirlenmesi (Radyal ya da brakial nabız palpe edilmeli, manşonun pompası nabızın duyulamayacağı düzeyin üzerine kadar şişirilmeli (30 mm Hg) ve daha sonra nabız yeniden sağlanıncaya kadar manşonun havasının saniyede 2 mm Hg düşme olacak şekilde yavaş yavaş boşaltılmalı. Kalp seslerinin ilk duyulduğu andaki basınç düzeyi Sistolik Basıncı, seslerin kaybolduğu andaki basınç düzeyi ise bize Diyastolik Basıncı gösterir.
16	Sistolik (SB) ve diyastolik (DB) basınçların doğru olarak belirlenmesi SB – seslerinin ilk ortaya çıktığı an (Korotkoff 1) DB – seslerin kaybolduğu an (Korotkoff 5) (Daha sonra balonun havası sıfıra kadar hızla boşaltılmalı)
17	En az iki dakika arayla ve en az iki kez ölçüm yaparak okunan değerlerin ortalamasının alınması
18	Tansiyon aletinin ve Stetoskobun hastanın kolundan çıkartılması
19	Hastaya giyinebileceğinin söylenmesi
20	Hastanın Sistolik ve Diyastolik kan basınçları kaydedilir.

21	Eldivenler çıkartılarak ellerin yıkanması(çıkartılan eldivenler tıbbi atık kovasına atılır)
22	Hastaya ölçüm sonuçları hakkında bilgi verilmesi
23	Sonucun yorumlanması (Klinik kararlara varabilmek için belirli bir süre içerisinde birkaç ölçümün yapılması gerekir. Hipertansiyonlu hastayı ilk değerlendirmede kan basıncı her iki kolda da ölçülmeli, sonraki ölçümler daha yüksek bulunan koldan yapılmalı; oturur ya da yatar durumda ölçülen kan basıncı değerleri ayakta ölçülen değerlerle karşılaştırılmalı)



BEZMÎÂLEM
VAKIF ÜNİVERSİTESİ